



מספר דוחות	שם העמית ז"ל
323409862	אנדריי אלביטוב

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפפון

הנחיות לטופס 751

בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם,

בהתאם לתקנון קרן הפנסיה, במקרה שהעמית לא הותיר אחריו שארים ובהעדר מוטבים, זכאים יורשו של העמית המנוח למשיכת הכספיים שנמצאו על שמו בקרן.

לצורך משיכת הכספיים, נבקש למלא הטופס המצורף ולצרף את המסמכים המפורטים מטה. לתשומת לבך, על הטופס להיות חתום ע"י כל אחד מה יורשים.

מסמךין שיש לצרף לבקשתה:

- תצלום תעודה פטירה
- תצלום ת.ז. המנוח כולל ספח - אם קיים
- תצלום תעודה זהות של כל יורש (*במידה ומדובר בתעודה זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה).
- צו ירושה או צו קיום הצואאה (במקרה בו ערך הפדיון נמור מ 8,000* ₪ והתקיימו התנאים המפורטים מטה, אין צורך לצרף צו ירושה או צו קיום צואאה).
- טופס "בקשה להפקדה לחשבון בנק" (מצורף) + תצלום המכחאה מבוטלת / אישור ניהול חשבון של כל יורש.
- במקרה של צבירה ברכיב הפיצויים - טופס 161 מאת מעסיקו של המנוח או לחולפני טופס 160 עם הנחיות לניכוי מס מפקד שומה (מצורף טופס עזר לפקיד השומה).
- במקרה של משיכת כספי עצמאי מקרן הפנסיה "מגדל מקפת משלימה" על היורשים לצרף טופס "פועל עבור עצמי".

משיכת כספים מחשבון של עמידת שנפטר עם יתרה נמוכה (עד 8,000 ₪)

במקרים בהם יתרת הכספיים בקרן הפנסיה בחשבונו של הנפטר, אינה עולה על 8,000 ₪, זכאים היורשים להגיש בקשה,

לא צו ירושה או צו קיום צואאה בלבד שהתקיימו כל התנאים הבאים:

1. המבקשים למשוך את הכספיים הם בן/בת זוג, הורה או ילדו של העמית המנוח.
2. עברו לפחות 3 שנים מפטירת העמית.
3. העמית המנוח לא הותיר אחריו שארים כהגדורים בתקנון קרן הפנסיה (אלמן/נה, יתום או הורה נתמר).
4. לא מונעו על ידי העמית מوطבים בקרן הפנסיה.
5. לא יצא צו ירושה או צו קיום צואאה לפחות ערבון לגבי עזבונו העמית שנפטר.
6. המבקש/ים חתמו על הבקשה המצורפת, הכוללת התcheinות לשיפוי החברה או קרן הפנסיה, אם יחויבו לשלם לאחר את הכספיים או חלקם.

* הסכם הנ"ל יעודכן מדי שנה ביום 1 בינואר, לפי שיעור שינוי המدد שהוא ידוע באותו מועד לעמותה המدد שהיא ידוע ביום 1 בינואר של השנה שקדמה לו, ולענין יום העדכן הראשון - לעומת המدد שהוא ידוע ביום 3 במאי 2017



מספר דוחות	שם העמיה ז"ל
323409862	אנדריי אלביטוב

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפפון

הנחיות לטופס 751

בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה - המשך

אופן הגשת הבקשה:

ניתן להגיש את טופס הבקשה והמסמכים המבוקשים מעלה באחת מהאפשרויות הבאות:

- **لتיבת דואר אלקטרוני:** makefetclaim@migdal.co.il
- **באמצעות סוכן הביטוח**
- **באמצעות דואר ישראל לכתחזת המופיעת מטה עבורה: תביעות פנסיה**
- **בפקס:** 076-8869264

מה יקרה בהמשך:

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידנו זכאותך לתשלום הכספי שנצברו על שם המנוח בקרון. אם תידרשנה הבהרות או השלמות כלשהן, לאחר הגשת המסמכים שצינו לעיל, עשוי החברה לבקש פרטים נוספים, ומסמכים אחרים לפי הצורך. הוודעה על כך תשליח אליו.

אנו מודים לכם על שיתוף הפעולה

ברכה,
תביעות פנסיה

(07.2025 מרדוחה)

כל הדרכים לייצור איתנו קשר

כתובת לשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח
בע"מ, ר.ד. 3063 קריית אריה, פותח ותקווה,
מיקוד 4951106

טלפון 03-9201010
טלפון מוקד

טלפון 054-9201028
Whatsapp

סוכן הביטוח
שלך

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play

migdal.co.il



073617510205010725

עמוד 2 מתוך 5 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 361



בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה

טופס מס' 751

א. פרטי העמית הנפטר והבקשה

שם משפחה	תאריך פטירה	תאריך הגשת הבקשה
אלביטוב	10.02.2023	11.11.2025

סיבת פטירה

האם המנוח איבד את כושר העבודה בסמוך לפטירה? כן, אם כן, מתי לא עבד כתוצאה מהמחלה?

מצ"ב תצלום תעוזת פטירה
נא להזכיר לנו את ערכך בדיון התשלומים שהולמו לחשבון העמית בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו"מגדל מקפת משלהי" (להלן: "קרן הפנסיה"), כאמור בתקנון קרן הפנסיה (מקרה בו נפטר עמית שלא הותיר אחריו שארים זמינים לפנסיה).

ב. אופן קבלת הודעות ומסמכים

galbitov@gmail.com

יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עימך, לפי הפרטים שציינית לעיל

* הצהרה למקורה של משלוח הודעות בדואר אלקטרוני:	<input checked="" type="checkbox"/> דואר אלקטרוני* (יש למלא גם מספר טלפון נייד)
אני מסכימן כי בכל מקום בו מוכח החוק / או הפלטוט/תוכניות שיש לי במגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ, דרישת החברה, או מי מטעמה, להעבר לმბטוח מודיע ו/או מפרק בכתב, תהייה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אליו את המידע / או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובות הא-מייל שנרשמה על ידי בטופס זה, במקום דואר, אף אם הוא כולל "מידיע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.	<input type="checkbox"/> לדיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורשות, ישליך כל מסמכים והודעות באמצעות דיגיטליים אלא אם נקבע אחרת בהוראות הדין.

אישור לשלוח מסמכים ומידיע לספקן בדבר תביעה זו. יש לסמן ולרשום את שם הסוכן _____ מס' סוכן _____
הריני מאשר בזאת למגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ לשולח / או להעביר לידי סוכן הביטוח ששמו מעלה את כל התכתבות ו/או
המסמכים הקשורים לתביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו / או מידע רפואי שנוצע למגדל אגב תביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה כלפי מגדל חברה
לביטוח בע"מ / או מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ בכל הנוגע להערתת המיידעים / או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לספקן הביטוח / או באמצעותו. ככל שלא
תמנה את הסוכן שלך לטפל בשער בתביעה לפי סעיף זה, הוא לא יוכל לקבל מידע הקשור בתביעה זו.

	חתימה *	342495306	מספר תעוזת זהות	גLINAH ALBITOVA	שם פרטי ושם משפחה	11.11.2025	תאריך
---	---------	-----------	-----------------	-----------------	-------------------	------------	-------



073617510305010725

עמוד 3 מתוך 5 דפים



ג. הצהרות

1. אנו מצהירים בזאת כי אנו יורשינו החוקיים היחידים של העמיה ודרישתנו הינה בהתאם לאמור בתקנון קרן פנסיה.
2. אנו מצהירים בזאת כי ככל הדוע לנו, אין יורשים אחרים או נספחים שלא מופיעים בבקשה זו וכן לא קיימות ולא הוגשו בקשהות אחרות לאישור צו ירושה או צו קיומ צוואה.
3. אנו מצהירים בזאת כי במועד פטירתו של העמיה המנוח, לא הותיר אחריו שארים (ילדים עד גיל 21 או ילד עם מגבלות שגילו מעל 21, אלמן/נה - אשה נשואה / בעל או מי שהה/תיה/דיעה/בציבור של המנוח).
4. אנו נשפה ונפיצה את מגדל מפקת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ ואות קרן הפנסיה על כל נזק שיגרם ועל כל הוצאה שתוצאה בקשר עם וכותזהה מכל טענה, תביעה או דרישת שתפונה לפיקח בגין חשבון הנפטר בקרן הפנסיה ובגין העודדה ששילמתם לנו את ערך הפקין של החשבון הבא".
5. אנו נשלים לכם מדי לפ' דרישתכם הראשונה נזק / או הוצאה כאמור לעיל. העובדה שהוצאה כלשהי כאמור תעשה על ידכם בעקבות דרישתא או תביעה בלתי מבוססת או בלתי מוצדקת לא תיגער במאומה מהתחייבותנו זאת. ידוע לנו כי סופית ולא ניתן לשינוי.
6. האחזות והסתמאות לפ' חוק הגנת הפרטיות

ידוע לי כי המידע שמסorbit במסמך זה וכל מידע נוסף שאספור (ביחד להלן: "המידע") ישמר במאהרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מפקת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ / או גופים בשליטה מגדל אחיזות ביטוח ויינוטים בע"מ / או מי מעונם (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") / או ישותף בינויה, יעבד בהתאם לשימושם המנויים בcheinיות פרטיטיות ש叙述ת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושרות של פוליטות, תוכניות / או מוצריהם על שם, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור יישר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיים חובות שבדי). אני מאשר שהמידע נמסר מראצוני ובהסכמתי ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אם מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את יכולות לספק לי את השירותים. אני מאשר כי המידע יועבר לצדים שלשים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונוטני שירותים. ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981, הנה רשייא לעיין במידע שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקומו אם נמצא כי אכן שלם או מעודכן. בקשה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשר הלוקחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedpe@migdal.co.il או <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	חתימה
גאלינה אלביטובה	6030535942249542043	רמת גן,חצוצרה 22, 4, 5237342	galbitov@gmail.com	0587823076	★
שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	חתימה
שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	חתימה
שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	חתימה





בקשה להפקדת כספים לحساب הבנק

אני מבקש לזכות חשבוני בבנק שפרטיו להלן:

שם בעל החשבון (שם משפחה ו פרטי)	מספר סניף	קוד בנק	שם הבנק	מספר חשבון בנק
גلينה אלביטובה	851	10	לאומי	35463131

יש לצרף המחאה מבוטלת מהחשבון הנ"ל או אישור ניהול חשבון.
יש למלא טופס זה עבור כל יורש בנפרד.

הצהרות:

- אני מאשר בזאת שלא תהינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לדיכוי חשבוני בבנק בגין הכספיים שנמשכו, בהתאם לבקשתו לעיל.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא עלשמי ו/או משותף לי ולבר/בת זוגי.
- אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שההערכה בוצעה לחשבון הנ"ל.

חתימה	שם החתום	מספר טלפון	מספר זהות
	★ גلينה אלביטובה	0587823076	3 4 2 4 9 5 3 0 6

חתימה	שם החתום	מספר טלפון	מספר זהות
★			/ / / / / /

